

公益財団法人 大阪対がん協会 法人特別会員入会申込書

令和 年 月 日

貴法人名			
住所	〒		
ご担当者		所属部署	
電話	- -	F A X	- -
Eメール			
会費	円 (3万円以上)	請求書	要 不要
事業概要 掲載	法人名・金額を当協会発行の事業概要へ掲載いたします ① 可 ② 不可		

【申込書ご送付・お問合せ先】

郵送、F a x かメールでご返送ください。

公益財団法人 大阪対がん協会

〒541-8567 大阪府中央区大手前 3-1-69 大阪国際がんセンター患者交流棟 2F

電話：06-7777-3565・FAX：06-6585-0353・Eメール：office@osakacancer.jp

下記の振込先に会費をお振り込み下さい。入金確認後、領収書を送付いたします。

■お振り込み先（※お振り込み予定の金融機関に、○印を頂ければ幸いです）

・ 三井住友銀行 大阪本店営業部 普通口座 3 7 6 3 8 4 7

・ 三菱UFJ銀行 中之島支店 普通口座 0 1 0 5 6 4 7

名義はいずれも 公益財団法人大阪対がん協会